

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Jackeline Queiroz Ferreira

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Karina Tavares de Lima

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Vitória Aparecida Alves dos Santos

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Fernanda Barbosa Queiroz

Mestre em Enfermagem – UEL;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O atual artigo estuda questões teóricas e o impacto da depressão pós-parto. Descreve as características da depressão pós-parto e seus riscos, bem como questiona as repercussões do estado depressivo da mãe e a interação com o bebê e o desenvolvimento posterior da criança. Este estudo concluiu que as presentes pesquisas apontam que a depressão pós-parto prejudica a interação mãe e bebê, principalmente no que tange à prejuízos na responsabilidade materna.

PALAVRAS-CHAVE: gravidez; pós-parto; recém-nascido

1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é um distúrbio que acontece entre as seis primeiras semanas após o parto, que pode acarretar problemas graves para a mãe e o bebê (SILVA et al., 2003). Não só os enfermeiros, mas todos profissionais da saúde devem estar preparados para identificar e tratar uma gestante com tendência a desenvolver a depressão pós-parto e prevenir possíveis impactos (SOBREIRA; PESSÔA, 2012). Alguns fatores podem influenciar o surgimento da depressão pós-parto, tais como: gravidez não desejada, pouca preparação e conhecimento, grande quantidade de filhos, morte de pessoas próximas, parceiro desempregado, sinais de problemas psiquiátricos antes ou durante a gravidez e separação do casal durante a gestação (LAI; HUANG 2004). Muitos casos maternos de depressão pós-parto no decorrer do primeiro ano de vida da criança apresentam algumas particularidades, diferenciando em relação a época de surgimento, incidência e a severidade dos sintomas. Sabe-se que fatores biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais contribuem para o

surgimento da depressão pós-parto que, por vezes, tem a apresentação atípica, na medida em que a tristeza e a angústia da mãe vão diminuindo diante dos cuidados intensos dispensados ao bebê (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

Diante dos critérios de classificação, o diagnóstico da depressão pós-parto nem sempre é fácil e visto de primeiro momento, pois o quadro clínico pode variar na apresentação e intensidade dos sintomas. Algumas vezes a própria puérpera, marido e familiares pode negligenciar os sintomas da depressão pós-parto, associando-o ao “cansaço e desgaste” naturais do puerpério que são causados pelos serviços de rotina da puérpera em relação as tarefas caseiras e dos cuidados com o bebê (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURY, 2005). É importante ressaltar que a depressão pós-parto também pode vir a surgir com a interrupção precoce da amamentação, algumas mães com sintomas de depressão em nível mais alto, apresenta uma probabilidade maior de alimentar seus filhos com mamadeira três meses após o parto. É visto também que as chances de amamentar a criança com mamadeira aumentam com a evolução da depressão da mãe (FIGUEIREDO et al., 2013).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever a depressão pós-parto e os principais fatores de risco. Além disso pretende-se mostrar o papel da enfermagem perante esta desordem emocional.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica realizada com base em artigos relacionados ao tema, que mostra as principais causas da depressão pós-parto nas mulheres e o quem levando ao seu agravo.

4 A DEPRESSÃO PÓS-PARTO (DPP)

A depressão no seu uso habitual significa um estado afetivo normal, em relação a um sintoma, uma síndrome e uma doença. Normalmente, está associada a reações diante de situações complicadas como, sofrimentos e sentimento de perda. Como uma síndrome ou uma doença, a depressão trás com ela alterações de humor,

cognitivas psicomotoras e vegetativas. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS,2005), a depressão configura-se como a quinta causa de morbidade entre todas as doenças do mundo. Dos casos identificados há uma incidência maior em pessoas do sexo feminino. Dentre os tipos de depressão mais identificados nas mulheres podemos citar a depressão pós-parto. A avaliação da depressão no período puerperal é difícil devido ao seu diagnóstico, já que o quadro clínico pode variar na apresentação e intensidade dos sintomas, muitas vezes é escondido pela própria gestante e seus familiares, atribuída aos sintomas de "cansaço e desgaste" naturais do puerpério, causados pelo acúmulo de tarefas caseiras e dos cuidados com o bebê (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURY,2005). A depressão pós-parto não é um distúrbio de humor temporário nos primeiros dias após o nascimento. A depressão pós-parto vai além das primeiras três semanas após o chamado *baby blue*, muitas mães relatam sentir melancolia, choro frequente e apatia e nem desconfiam estar em uma depressão leve muito comum do que se imagina, o *baby blue* é causado pela forte oscilação hormonal que afeta o corpo da mulher logo após o nascimento do bebê. A depressão pós-parto manifesta-se com um quadro clínico específico e traz prejuízos ao bebê, à mãe, à família e ao vínculo entre eles. Instalam-se geralmente em puérperas que internalizam o sentimento de incapacidade de cuidar do filho, especialmente aquelas que não estão inseridas em um núcleo familiar estável ou que tiveram uma gravidez complicada (IACONELL, 2005).

5 SINAIS E SINTOMAS

A depressão pós-parto é uma epidemia silenciosa, uma vez que a identificação dos sintomas é tardia, muitas das mulheres com a depressão pós-parto não é devidamente diagnosticada, pois os profissionais da enfermagem ainda desconhecem e não sabem avaliar os sintomas depressivos. Existe uma falta de estudos envolvendo mães logo após o nascimento de seu filho com ou sem depressão pós-parto, isso pode estar levando o índice de casos aumentarem (DEMITTO et al., 2017). Os sinais e sintomas ocorrem nas semanas após a realização do parto, tendo uma alta intensidade dos sintomas nos seis primeiros meses, os principais sintomas são a irritabilidade com o choro da criança, a falta de estímulo para amamentar, o desinteresse sexual, e em casos mais extremos negligência total no cuidar e agressão física. Alguns fatores de risco, como a grande frustração das expectativas

relacionadas com a maternidade, conflitos conjugais, baixas condições socioeconômicas e a falta de suporte social. Estes podem orientar o profissional da saúde quanto a um possível diagnóstico (IACONELLI, 2005).

6 A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

Amamentar é um processo que envolve interação entre mãe e filho, é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. As vantagens do leite materno estão relacionadas a prevenção de alergias e problemas respiratórios, desenvolvimento psicológico mais favorável, melhores defesas imunológicas, importante na redução da mortalidade infantil, além de propiciar maior afetividade entre a mãe e o filho. Para a lactante está associada à menor incidência de hemorragia no pós-parto, recuperação mais rápida de seu peso e diminuição de risco de certos tumores (OLIVEIRA et al., 2017). A amamentação auxilia nas condições e processos psicológicos que podem impedir que a mãe desenvolva depressão pós-parto. A auto eficácia da mãe, uma condição inversamente associada à depressão pós-parto, apresenta melhoras em mães que amamentam seus filhos. Independentemente da depressão materna, as mães que amamentavam em vez de alimentarem seus filhos com mamadeiras, possuíam níveis de confiança mais elevados e classificavam seus filhos como crianças mais calmas durante a amamentação. A auto eficácia da amamentação também desempenha um importante papel na depressão pós-parto, já que as mães que possuem maiores níveis de auto eficácia da amamentação apresentam menores de sintomas de depressão pós-parto (FIGUEIREDO et al., 2013). A confiança que a mulher tem em si mesma de conseguir amamentar, que se define como a auto eficácia par amamentar pode ser comprometido pelos sintomas da depressão pós-parto (CALDEIRA et al., 2016). Existe uma possibilidade de efeitos positivos da amamentação superar os efeitos positivos dos antidepressivos. Até mesmo quando os possíveis efeitos prejudiciais da medicação são levados em consideração, sugere-se que mulheres com depressão pós-parto que estejam tomando antidepressivos não devem parar com o uso para amamentar. Hormônios como a ocitocina e prolactina estão associados a efeitos antidepressivos. A amamentação pode ter um efeito protetor sobre a saúde psicológica da mãe porque atua nas respostas ao estresse (FIGUEIREDO et al., 2013).

7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O enfermeiro é o profissional que mantém um contato contínuo durante a gestação e através do pré-natal este deve ter sensibilidade para compreender a gestante, ouvir e dialogar com ela, conhecendo seus medos frente à maternidade, o enfermeiro pode colaborar de forma satisfatória, pois ao conhecer a situação vivida, este profissional pode auxiliar a puérpera, ajudando-a a superar e se preparar melhor para as novas condições que o puerpério exigirá dela, contribuindo para uma maternidade tranquila (LEÔNIDAS et al., 2016).

É de grande importância a interação do profissional de enfermagem com o acompanhante da puérpera para que se possa buscar alguma dificuldade não informada pela a gestante ou não detectada pela equipe de enfermagem. A atuação preventiva das equipes de enfermagem durante a gestação proporciona a mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão, considerando que é importante, permitir que a gestante expresse seus temores, queixas e ansiedades, podendo o enfermeiro dar assistência durante o acompanhamento do pré-natal. O atendimento precoce representa prevenção trazendo grandes repercussões futuras. A consulta de pré-natal é um momento em que o enfermeiro e a gestante, tem a possibilidade de criar vínculo, sendo fundamental a relação de confiança entre o paciente e o profissional de enfermagem (SOBREIRA; PESSOA, 2012). Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros, devem estar sempre atentos e, quando necessário, informar à família que algo não está bem com a gestante e vice-versa, ressalta ainda que, a união dos profissionais de saúde pode transformar esse momento em uma fase em que a puérpera se sentirá mais confiante para expressar seus sentimentos, sentindo-se ajudada e acolhida (LEÔNIDAS et al., 2016).

A enfermagem relaciona aspectos importantes para se identificar casos da depressão pós-parto. É preciso agir em equipe estabelecer um vínculo, proceder com uma abordagem familiar, observar o cotidiano, a gravidade em que aquela mulher se encontra e como cada sintoma se manifesta. Esses questionamentos definem as questões teóricas, a experiência e a pratica de quem pratica consultas de puericultura, fornece assistência a várias puérperas, e já esteve inserido em várias situações de atenção primaria (LEÔNIDAS et al., 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos apontam que quadros depressivos maternos na fase pós-parto e nos primeiros anos de vida da criança, características diferenciando a época do seu surgimento, sua existência em relação a descrição dos sintomas. Conhecimentos biológicos, obstétricos, psicológicos e sociais contribuem a precipitação do quadro que mostra atípica, na medida em que a tristeza e as angustias da mãe pode ser diminuída diante dos cuidados excessivos dispensados ao bebê. A subtileza com os sintomas materno as vezes aparece, porem tornam baixas suas implicações com o relacionamento mãe – bebê. Mesmo quando a forma mais calma de depressão materna afeta o bebê, uma vez que o bebê percebe o comportamento materno. Portanto os estudos indicam o estado depressivo da mãe pode influenciar negatividade nos primeiros momentos com o bebê e consequências no crescimento da criança. Mostram essas pesquisas alterações entre bebês e mães depressivas, indicam-se o menor nível de atividade e sincronia apresentada na ausência dos sintomas da depressão materna. Mães depressivas podem ser menos ao interagirem com seus bebês, portanto, podem apresentar afeto negativo e pouco afeto positivo do que bebês de mães não depressivas. Concluímos o quanto a enfermagem pode fazer a diferença na vida de uma gestante durante seu pré-natal e também no puerpério, a enfermagem dentro de uma UBS e de um hospital entra como a porta de entrada para uma gestante, deixando ela mais a vontade esclarecendo seus medos diários em relação a gestação, dando o suporte que ela precisa explicando o que ocorrera com seu corpo as mudanças que é natural desse processo, incentivando a parturiente a se sentir bem, confortável com sigo mesma e com quem está na sua convivência evitando um caso de depressão no pós-parto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 18, p. 8-13, dez. 2017.

CALDEIRA, N. T. et al. Depressão pós-parto e auto eficácia materna para amamentar: prevalência e associação, v. 29, n. 6, p. 664-70, 2016.

CRUZ, E. B. da S.; SIMOES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão

pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 181-188, Apr. 2005.

FIGUEIREDO, B. et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 89, n. 4, p. 332-338, Aug. 2013.

LACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna, v. 41, n. 4 jul.-ago. 2005.

LAI, J-Y.; HUANG, T-L. Catatonic features note in patients with post-partum mental illness. Psychiatry Clin Neurosci, v. 58, p. 157-162, 2004.

LEÔNIDAS, F. et al, Cuidado de enfermagem a mulher com depressão pós-parto na atenção básica. Temas em saúde v. 16, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, C. M. et al. Promoção do aleitamento materno intervenção educativa no âmbito da estratégia de saúde da família. Rev Enfermagem Revista, v. 20, n. 2, Mai/Ago 2017.

SCHWENGBER, D. D. de S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, Dec. 2003.

SOBREIRA, N. P. S.; PESSÔA, C. G. de O. Assistência de enfermagem na detecção da depressão pós-parto. Revista Enfermagem Integrada Unileste. Ipatinga, v. 5, n. 1, Jul./Ago. 2012.